

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO



Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de São José dos Campos e Região

MATRÍCULA SINDICAL _____

Para uma boa ação sindical, preencha todos os campos corretamente! Apresentado por

NOME					NACIONALIDADE	
NATURAL DE	ESTADO	DATA NASCIMENTO / /	ESTADO CIVIL	RG	CPF	
FILIAÇÃO						
ENDEREÇO RESIDENCIAL			NÚMERO	APTO	BAIRRO	
CIDADE		ESTADO	CEP	TEL/DDD - RES / CELULAR		
E-MAIL			RECEBER MENSAGENS? E-MAIL SIM () NÃO () SMS SIM () NÃO ()			
BANCO	AGÊNCIA	CIDADE		ESTADO	TEL/DDD - BANCO	
CARGO	MATR. FUNCIONAL	DATA DE ADMISSÃO / /		CTPS - Nº / Série		

INCLUSÃO DE DEPENDENTES E AGREGADOS

NOME DO CÔNJUGE POR EXTENSO	DATA CASAMENTO / /	DATA NASCIMENTO ____/____/____
	GRAU PARANTESCO	____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____

Desejo associar-me ao Sindicato, sujeitando-me as condições estabelecidas em seus Estatutos e Regulamentos. Autorizo o Empregador a efetuar os descontos referente as mensalidades em minha folha de pagamento.

LOCAL E DATA

ASSINATURA

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E REGIÃO
 Avenida Dr. Mário Galvão, 318 - Tel.: (12) 3943-0660- Fax: (12) 3943-0669
 CEP: 12209-004 - São José dos Campos-SP
www.sjcbancarios.com.br - e-mail: seebsjc@uol.com.br